



TITLE:

<原著>肺内奇形腫の 1 例

AUTHOR(S):

平川, 公義; 村井, 守; 大井, 公雄; 足立, 妙文; 石田, 道子; 波多, 治; 浅利, 喜美子; 菅原, 猛

CITATION:

平川, 公義 ...[et al]. <原著>肺内奇形腫の 1 例. 京都大學結核研究所紀要 1962, 11(1): 1-9

ISSUE DATE:

1962-09

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/51902>

RIGHT:

京 都 大 学

結 核 研 究 所 紀 要

第 11 卷 第 1 号

原 著

肺 内 奇 形 腫 の 1 例

国立療養所 貝塚千石荘 (荘長 城 鉄男博士)
平川 公義 村井 守 大井 公雄
足立 妙文 石田 道子
大阪市立少年保養所 (所長 岡邨 一男博士)
波多 治 浅利喜美子 菅原 猛

結 言

胸部外科の進歩に伴い、胸部腫瘍に対する関心が深まり、その報告も多数みられるようになった。

肺に原発する腫瘍のうち、良性腫瘍は約5%、その大部分はアデノーマで、その他の良性腫瘍は稀なものといわれている。特に肺内奇形腫は非常に稀でありその報告も少い。

縦隔に原発する腫瘍では、奇形腫（皮様囊腫を含めて）が一番多く、次いで神経性腫瘍となっているが、肺内奇形腫はその1/20以下の発生頻度である。このような良性腫瘍は自覚症状が少く二次的な合併症の発来によるか、又は集団検診によって発見される以外は診断され難い。私共は肺結核、無気肺及び肺化膿症を合併した肺内奇形腫を経験したので報告する。

症 例

患者：熊○慎○ 男子 15才

主訴：喀血，咳嗽

既往症：ツベルクリン反応(±)

家族歴：特記すべきものなし

現症歴：昭和30年6月頃より屢高熱を伴う感冒様症状があり、30年8月の学童検診で肺門リ

ンパ腺結核の診断を受け、4カ月間化学療法を受けた。31年3月1週間に亘って発熱し、咳嗽も頻回となり肺結核と診断されて、化学療法3者1クールの後、大阪少年保養所に入所した。ツベルクリン反応(±)、喀痰中結核菌G2号で、X線像は(図1)に示すように右肺門部より右上肺野に次第に薄くなる瀰慢性陰影を認めた。此の陰影は、引続き行われた化学療法にもかかわらず、その後3年の間に(図2, 3, 4)に示すように拡大され、気管支造影では(図5, 6)のように右上葉気管支は全く造影されず、且主気管支内腔へ腫瘍が突出しているような凹みさえ見るようになり(図7)のように右上葉は完全に無気肺を示すに至った。

34年2月24日千石荘に転入荘。

34年4月22日の気管支鏡所見では、右主気管支内へ、右上葉枝内部より白色の腫瘍が突出して、内腔の2/3以上を占め、内後側に三日月状の隙間を残していた。

34年6月5日に切除の目的で開胸を行ったが、右肺全体の癒着が強く、上葉は黄白色を呈して硬く、殊に前区は縦隔に硬く癒着していたので上葉切除術を断念し閉胸した。

術後間もなく右肺全体が無気肺化し、喀痰が増加し、G 4号を認めたため、診断は肺腫瘍＋肺結核症ということで結核の化学療法を継続したところ、術後1カ月目頃より自覚症状が非常に軽快し、体力も恢復して来た。

しかし再手術をするとすれば、右全肺切除術になり、然もかなり困難なことが予想され、その上患者も未だ12才の年少であることなどから、一時経過を見ることにして少年保養所に転院した。

その後引き続き化学療法を施行、排菌はその後全く証明されず、時々感冒様症状があったが、一般状態その他にも特に変化なく経過していた。

36年8月に小喀血を初めて見た。その後も2～3回喀血があり36年11月4日、頻発する喀血のため千石荘へ再入荘して来た。

再入荘時所見：身長 155cm、体重 29.5kg 栄養中以下、脈拍整、緊張良、顔面蒼白、眼球結膜貧血様、頸部、腋窩及び鎖骨上窩にリンパ腺腫大を認めず。心音右胸骨縁に偏し、左は胸骨中央、右不明。心音を右胸骨縁にて聴取、右肺前後共に短濁音、気管支声ラ音なし。脊柱正、腹部所見なし。肺活量 1900c.c. % V.C. 50%、赤沈 12mm/1時間、ツベルクリン反応(－)、血痰を連続喀出、血痰でない時は黄緑色か褐色で、連鎖状球菌、双球菌を認め、結核菌は(－)。G.B. 1050, G.P. 1026, ザーリー 68% E.C.G. 頻脈, P.Q. 短縮、尿に異状所見はなかった。

X線像では、右全肺野は(図8)のように不透明化し、主気管支は強く右に偏している。左肺野は正常。35年3月9日の造影像は(図9, 10)のように右主気管支はすでは完全閉塞。

37年1月18日の造影では(図11)に示すように前回と同様の所見であるが、一部肺内に造影剤が入っている。食道造影は(図12)のように異常を認めない。

経過：再入荘以来、連続血痰及び小喀血のため38°Cを越える発熱が続き、食事も十分に摂れず絶対安静を余儀なくされた。止血すると食欲も進み一般状態は恢復するが、貧血、栄養状態は良好でなく、諸検査も思うにまかせなかつ

た。2月に入ってから2回、3月になって1回大喀血を来したが、輸血 2600c.c.、その他によって術前は G.B.1060, G.P. 1029, ザーリー 98%、血圧 104/50 に保つことが出来た。

1月中旬、咳嗽と共に長さ約 3cm の白髪を喀出、その後も屢喀出するようになり、奇形腫を疑い、前縦隔にあることから恐らく縦隔奇形腫であろうと診断し、37年3月25日、右全肺切除術及び腫瘍の摘出術を施行した。

麻酔：術前屢大喀血があり、殊に3月16日から19日にかけて 2000c.c. 近い大喀血と、その間 39°C 前後の発熱、その後も 37°C 前後の軽熱という悪条件下であったので、ラボナ、オピスタ、アトロピンのプレメディケーションでカーレンスチューブを挿管し、左肺の換気を万一の場合にも確保出来るようにし、笑気エーテルアメリカゾールの浅い麻酔下で調節呼吸(用手)を行った。

手術所見：第V、第VI肋骨を切除し、肺剝離を行うに、癒着は全面にわたり高度で、上葉は肋膜外に、中下葉は肋膜内に鋭性、時に鈍性に剝離した。上葉の前区に鶏卵大の腫瘤を認め、これは上大静脈の後方で縦隔内に、又下方は心嚢に強く癒着し境界は明らかでなく、前方よりの剝離は困難であった。そのためここを一番最後に残し、後方を充分に剝離し右主気管支を露出すると、数条の気管支動脈が著明に増殖しており、且気管支は体格に比し可なり太く外部より圧迫されたような所見は認められなかった。術中の喀血を防止する意味で先づ右主気管支の切断を行ったところ、気管支断面一杯に長さ 3～5cm の白髪10数本を有する白い腫瘍が分岐部まで突出して来た。この切断部に於いては気管支は健常で、腫瘍との癒着は全くなく、スイート法 8針で完全に縫合閉鎖出来た。

その後 A₁₊₃ を切断、次いで下葉静脈、上葉静脈、並びに肺動脈をそれぞれ結紮切断し、最後に腫瘍と縦隔との剝離に移ったが、心嚢との癒着は強固であったので殆んど鋭性に切離した。肺門部にはそら豆大～雀卵大のリンパ腺の腫大を認めこれを切除し、充分に止血の上ドレーンを挿入し閉胸した。

手術時間 5 時間47分, 出血量 4500c.c. 輸血は保存血 4400c.c, 新鮮血 1200 c.c, プラズマ 200c.c. を施行, 術後直ちに気管切開を行った。術中, 術後を通じ, 呼吸, 脈拍, 血圧共に順調に経過し, 術後 3 日目に抜管した。

後出血 630c.c, 4 日目に気管カニューレを抜去し, 1 週間で平熱になり一般状態も良好となった。

切除標本の肉眼的所見: (図13)

上葉全体は硬く, 無気肺化は高度で, その大部分が癒痕化し, 気管支拡張強く, 所々に化膿巣を認め, 正常な肺構造を示している所は殆んどない。殊に前区は大部分腫瘍により占められ, B₃ の基部では肺の癒痕化が高度のため, 肺組織との移行部は明らかでない。

この部分より腫瘍は気管支内腔に伸びていて上葉気管支より右主気管支を満たし, これを閉塞しているが, 表面に十数本の 3~5cm の白髪を有し, 癒着はない。前区の大部分を占める腫瘍の外側 2/3 は肋膜で覆われ, その所々に肺組織をみるので, この腫瘍は明らかに肺内に発生したものである。

大きさは 7×4.5×3cm で西洋梨状を呈し, 割面は外側に 3~5mm の嚢胞を数個認め, 嚢胞の内容は粘液で満たされていた。その他は実質性で肉眼的には種々異った組織が雑然とあるのが見られ, 一部に剛毛, 毳毛の生えた裂隙があり, 実質性奇形腫であることがわかる。

切除標本の組織学的所見: 上葉の肺の部分には, 幾度か繰返された炎症のために出来た癒痕と, 白血球の浸潤及び化膿壊死巣を至る所に認め, 正常な肺構造を示している所は極めて少い。

中下葉には, 無気肺とうっ血の像が認められるのみである。

腫瘍は分化の 高い 3 胚葉が混在している所謂, 定型的奇形腫の組織像を示す。先づ外葉性のものとして, 剛毛, 毳毛で覆われたところどころには, 重層扁平上皮がみられ, ここには多数の皮脂腺, 毛嚢, 汗腺がみられる。又神経組織様のものは存在するが, 歯牙は認められない。(図14)

中胚葉性のもものは, 各組織間に結合織が認められ, 少数の脂肪組織, 血管が認められ, 軟骨組織が(図17)が介在, 骨組織も少数見られる。又リンパ組織, 平滑筋が腸管組織様構造の粘膜下に見られる。

内胚葉性組織としては, 外分泌腺, 口腔腺, 腸管と同様な組織構造が見られ(図17, 18, 19) 又円柱上皮に覆われた腔(図15, 16) 及び不規則に配列した腺腔を形成したのが見られる。

以上のように, 高度に分化した成熟組織が極めて不規則に混在しているが, 悪性化の像は何れにも認めなかった。発生場所は右上葉の前区にあると思われるが, 気管支, 肺泡, 肋膜か何れとも判定し難い。

考 按

以上の如く, 私共は発熱, 咳嗽を伴い, 長期間肺結核として治療されていたが, その経過, 殊に無気肺の拡大, 気管支造影, 気管支鏡検査などによって肺腫瘍を疑い, 手術により摘出した標本の病理組織検査の結果, 非常に稀な肺内奇形腫と診断した 1 例を経験した。一般に奇形腫といわれる腫瘍は, Borst の分類の三胚葉性混合腫瘍に該当するものである。Willis によれば, 奇形腫とは, 発生部の組織とは異った, 数種の組織からなる 真性腫瘍 であって, 迷入腫や, 過誤腫とは区別すべきものであるとしている。又皮様嚢腫, 類皮嚢腫等は二葉性, 特に内肺葉性組織を欠いているもので, 今までの我が国に於ける報告は, これらが混同されているものが屢であると葛西は述べている。

奇形腫の発生部位は, 性腺殊に卵巣に圧倒的に多く, 次いで縦隔となっており, 縦隔奇形腫は縦隔腫瘍中最も多いとされているけれども, 全奇形腫の 3~10%前後であり, 肺内奇形腫は 0.5%以下と極めて少い。

胸腔内奇形腫は1823年の Gordon により, 肺内奇形腫は1829年 More によりそれぞれ最初の報告があるが, 1944年 Rusby の文献的考察によれば, 胸腔内奇形腫は 251 例で, その内, 肺内奇形腫は11例であったと報告している。

我が国に於いては、鈴木、太中、内藤(正)が1954年から1956年の間に第1例より第3例までの報告をして以来、1年に1～2例の報告があるのみで、最近では1959年の栗原の第7例の報告がある。これらの文献に出て来る症例の殆んどが、二次感染のための肺化膿症の症状にはじまり、繰返される中葉症候群頻発する喀血等により、肺結核、又は肺化膿症と診断され、その間或る症例は手術により、或る症例は剖検によって始めて肺奇形腫と診断されている。

手術症例では、二次感染のための癒着が強くて困難な症例が多く、又腫瘍の大きさの割合に肺合併症が多いことも縦隔奇形腫と趣を異にしている。即ち縦隔奇形腫も屢気管支を圧迫し、穿孔のため二次感染を来したり、大喀血を来すことも稀でないが、肺内奇形腫の如く3～7cmの大きさでこのような合併症を見ることは稀である。

肺内奇形腫の診断が困難なことは、腫瘍が小さいにもかかわらず、二次的な合併症を起し、そのため腫瘍としての症状が早期に覆われてしまうためであると思われる。

本症例でも全経過中、造影所見及びそれに引き続き行われた気管支鏡検査を除いては、腫瘍を疑わせるような所見、殊にX線像は見られなかった。そして頻々と喀血を繰返した時期の毛髪喀出により奇形腫が疑われ、摘出標本の病理組織学的所見により肺内奇形腫+肺化膿症と診断された。尚病歴に2回、G2号、G4号を認めているが、病理学的に肺結核症の合併を裏付けることが出来なかった。

結 語

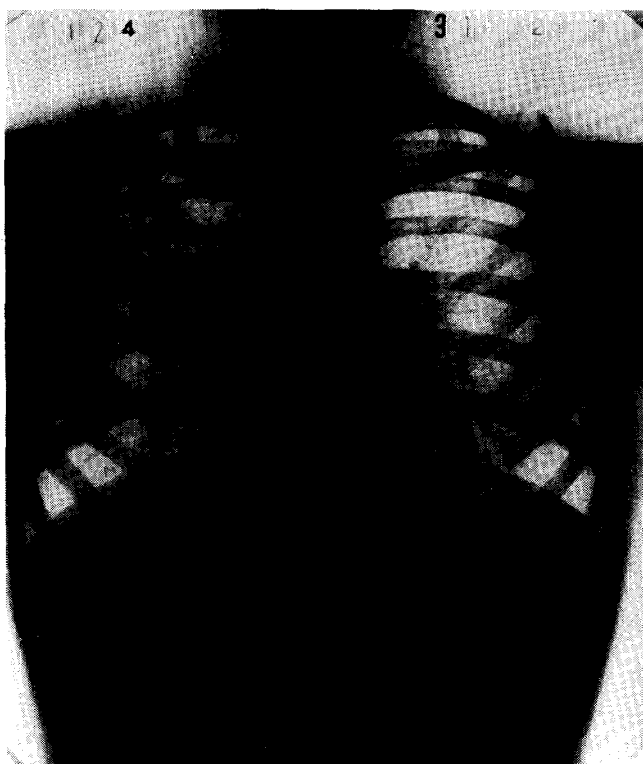
1) 長期間肺結核として治療され、肺化膿症を合併し、大喀血を頻発した肺内奇形腫の1手術例について報告した。

2) 肺内奇形腫は非常に稀な疾患で、我が国では現在迄に10例前後しか報告されていない。そしてその大部分は二次感染を合併し、それが端緒となって発見されている。

文 献

- 1) Collier.F.C.etal: Arch. Path 63.138 (1958)
- 2) Dahn. k.: Zeit Allg. Path 98. 340 (1957-1958)
- 3) 江草 賢次: 胸部外科 9. 449 (1956)
- 4) 太中 弘: 胸部外科 6. 430 (1950)
- 5) 太中 弘: 胸部外科 9. 434 (1956)
- 6) Hodyes. F. V.: Dis chest 33(1)43(1958)
- 7) 羽田野茂: 日本胸部外科学会雑誌 8.595(1960)
- 8) 羽田野茂: 日本外科学会誌 63. 198 (1962)
- 9) 稲田 潔: 胸部外科 11. 211 (1958)
- 10) 原 勇: 胸部外科 13. 81 (1960)
- 11) 飯塚 壤: 呼吸器診療 13(1)116(1959)
- 12) 桂重次, 葛西森夫: 胸部外科双書 18巻 (1961)
- 13) 木村 忠: 胸部外科 9. 444 (1956)
- 14) 栗原儀郎: 総合医学 7. 12 (1959)
- 15) 宮本 忍: 胸部外科9, 428 (1956)
- 16) 内藤正寿: 胸部外科 9. 48 (1956)
- 17) 岡益 尚: 診療 14(4)564(1961)
- 18) Ruland. L: Thorax. chirurgie 4 (2) 119 (1956)
- 19) Rusby. N. L: Thorac. Surg 13. 169(1944)
- 20) 鈴木良一: 日本胸部外科学雑誌 2. 261(1954)
- 21) 鈴木良一: 胸部外科 9. 452 (1956)
- 22) 沢村献児: 胸部外科 13. 958 (1960)
- 23) 沢崎博次: 胸部外科 13. 934 (1960)
- 24) 酒井正宏: 診療 10. 552 (1957)
- 25) 武田義章: 日本外科学会誌 63. 206 (1962)
- 26) 渡辺正二: 胸部外科 10. 545 (1957)
- 27) 山本達郎: 胸部外科 9. 440 (1956)

(昭和37年6月10日受付)



(図 1)
少年保養所入所時

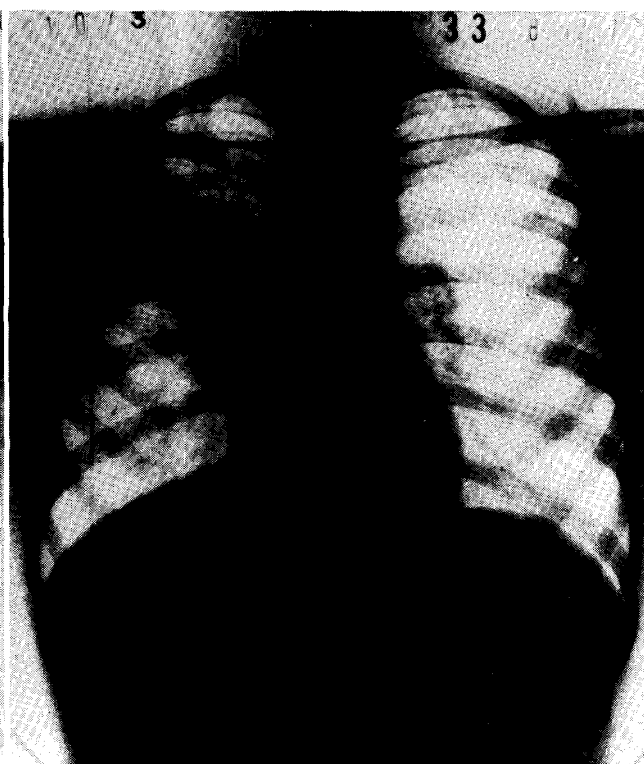


図 2



図 3

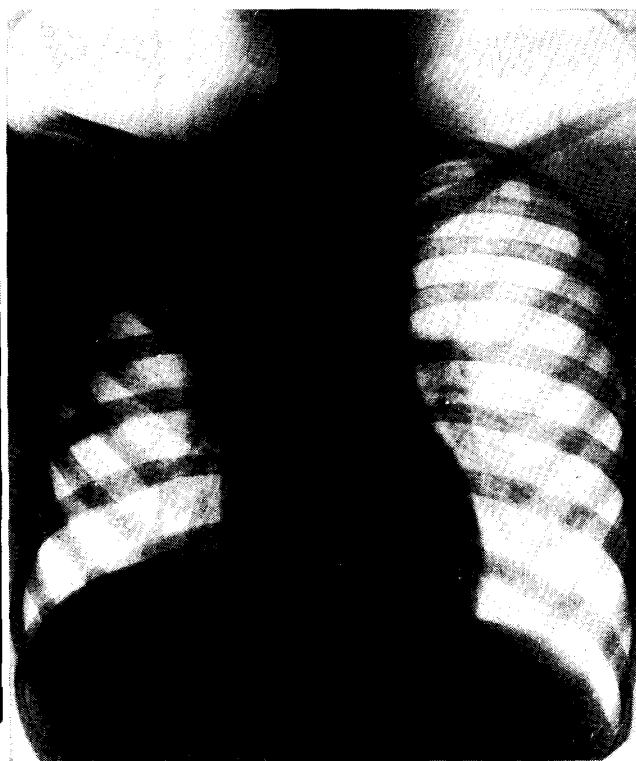


図 4



図 5

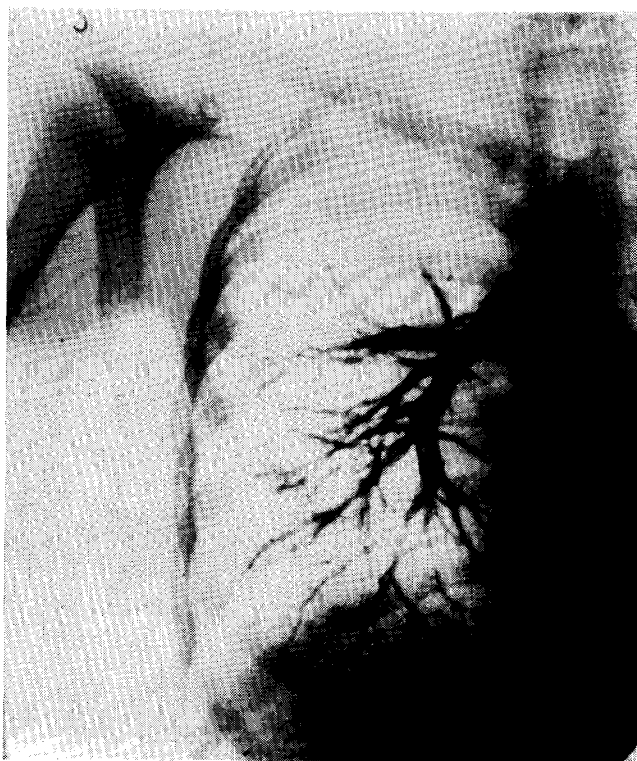


図 6

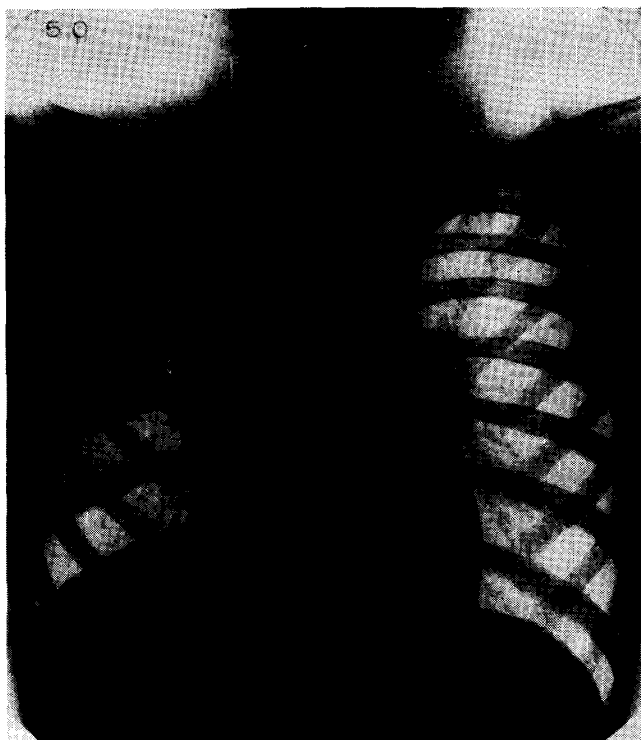


図 7

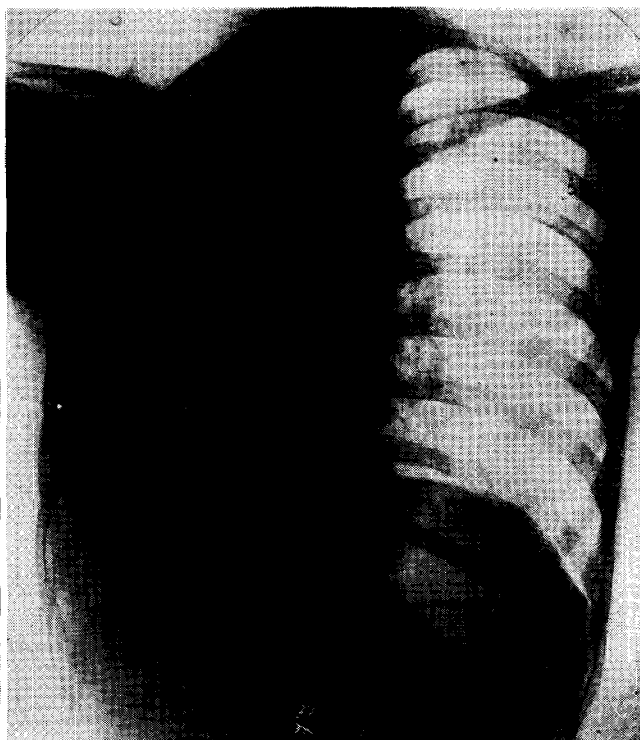


図 8

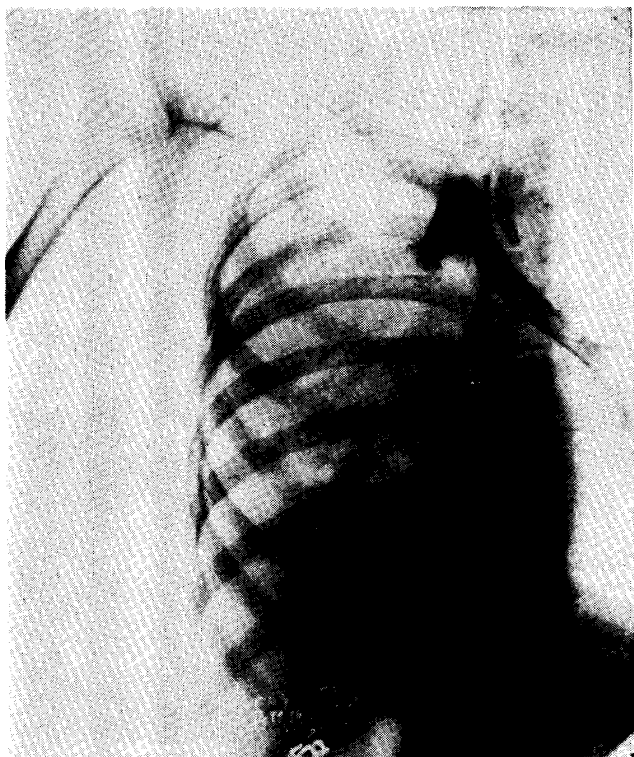


図 9



図 10

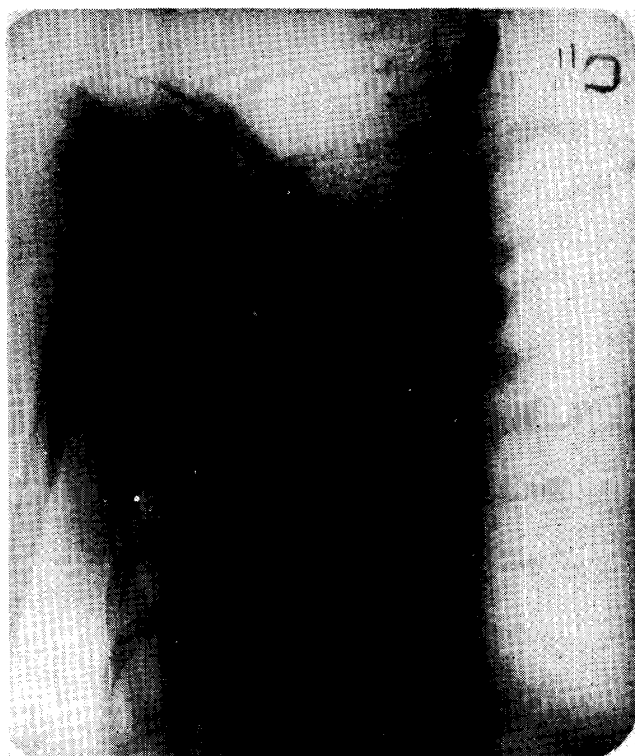


図 11



図 12

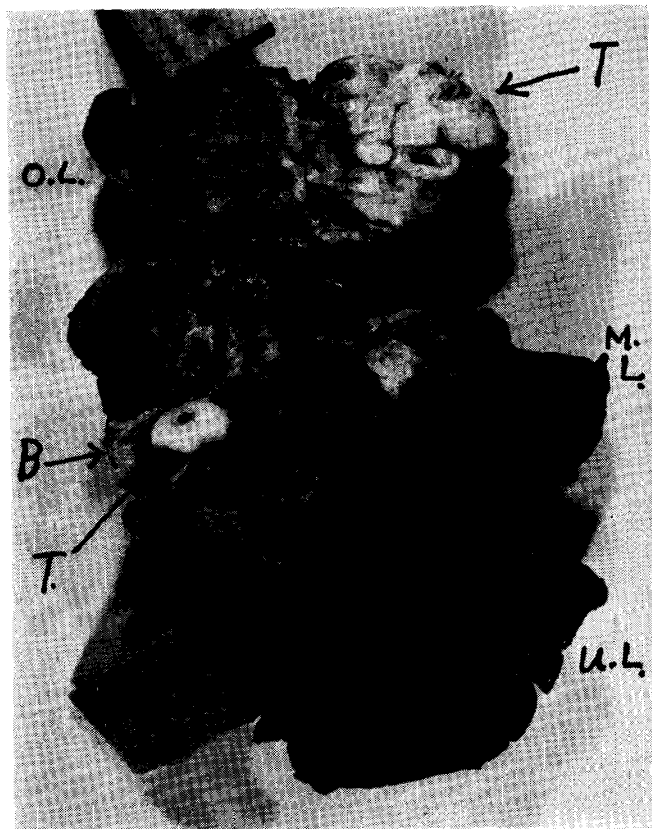


図 13

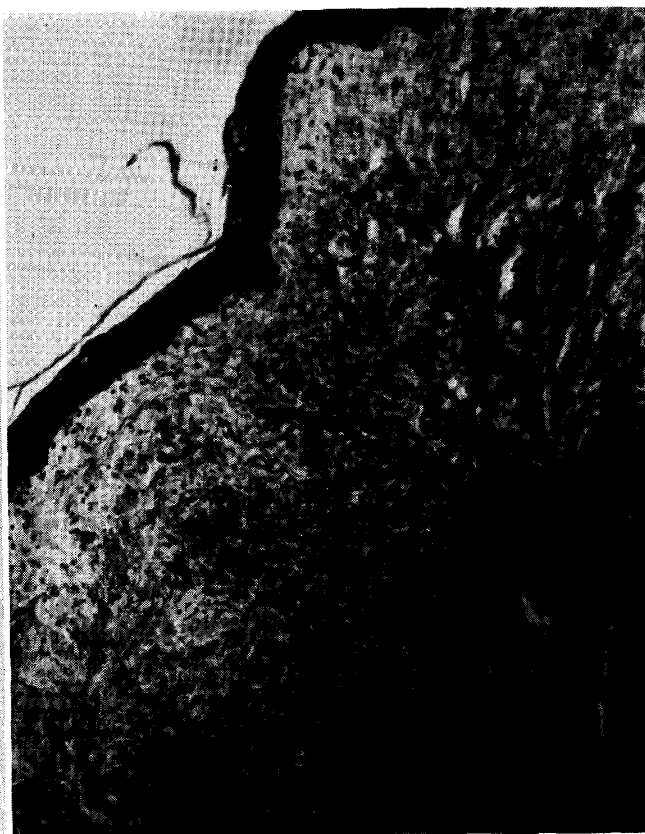


図 14



図 15

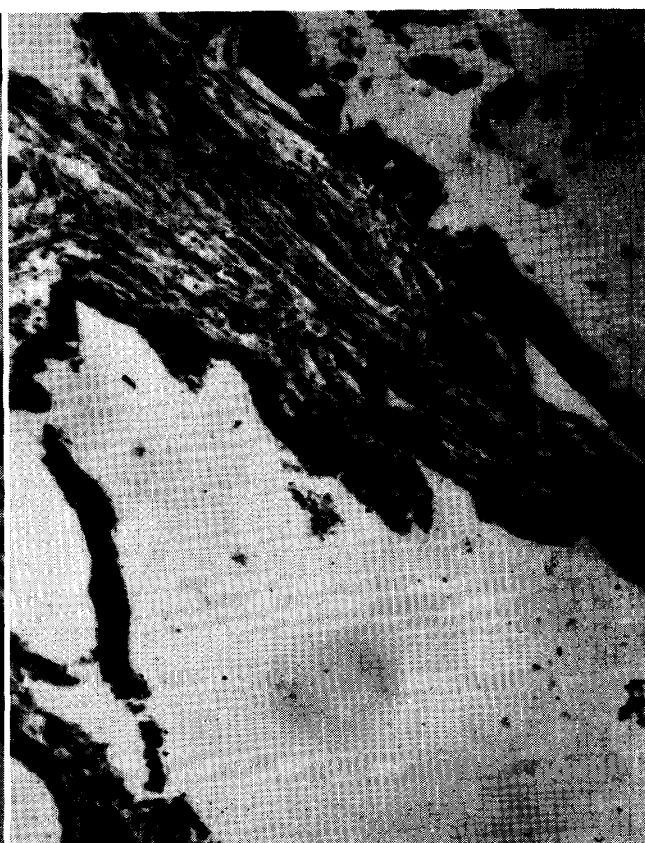


図 16

図
17

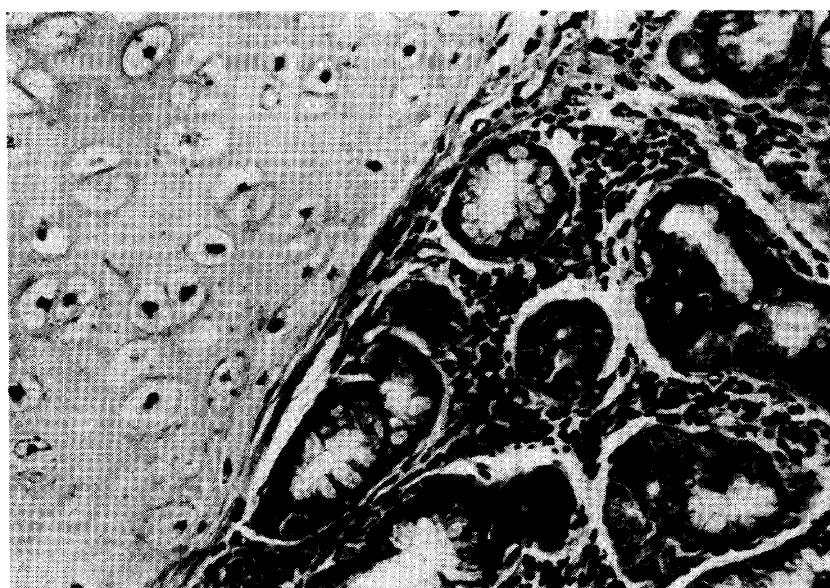


図
18



図
19

